

4. Буркова В.Н., Бутовская М.Л. Насильственные компьютерные игры и проблемы агрессивного поведения детей и подростков. // Вопросы психологии № 1, 2012 г. с. 132 – 140
5. Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6 т. М., 1982-1984. Т. 4. с. 248.
6. Корниенко Н.А. Ценности и антиценности интернета в формировании и развитии идентичности личности // Профессиональное образование в современном мире, №4 (7), 2012 – с. 115-124.
7. Петренко Р.А., Гетманов И.П., Кимстач В.Н. Биологические и социокультурные факторы агрессии: учебное пособие по курсу «Философия науки» / Южн. Рос. госн. техн. ун-т - Новочеркасск: «Оникс+», 2008 г. – 92 с.
8. Холод Н.И. Влияние СМИ на агрессивное поведение детей и подростков [Электронный ресурс]. Режим доступа // [http://vestnik.yspu.org/releases/pedagoka\\_i\\_psichologiy/29\\_2/](http://vestnik.yspu.org/releases/pedagoka_i_psichologiy/29_2/) Дата обращения 28.01.2013 г.

Щербинина Е.В.,  
г. Уфа

## ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА СОТРУДНИКОВ СОЦИАЛЬНЫХ СЛУЖБ

Влияние профессиональной деятельности на образ жизни и поведение человека может носить как позитивный, так и негативный и даже разрушительный характер по отношению к личности специалиста. Сотрудники социальных служб по роду своей деятельности вовлечены в длительное напряженное общение с другими людьми - людьми, имеющими социальные проблемы, людьми с особыми нуждами. Такого рода общение изобилует профессиональными стрессами.

Профессиональный стресс - сложный феномен, выражающийся в психических и физических реакциях на напряженные ситуации в трудовой деятельности человека [3]. Для сотрудников социальных служб такого рода состояния опасны своими последствиями в виде развития синдрома выгорания. К. Маслач, одна из ведущих специалистов по изучению синдрома выгорания, рассматривает его как «ответную реакцию на длительные профессиональные стрессы межличностных коммуникаций, включающую три компонента: эмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию персональных достижений» [1, с.30]. Иными словами, основными признаками синдрома выгорания являются ощущение эмоционального перенапряжения, внутренней опустошенности, наличие негативных чувств по отношению к клиентам и негативная самооценка. С учетом специфики социальной работы как профессиональной деятельности при возникновении подобного рода симптомов встает вопрос о профессиональной пригодности сотрудника к работе с людьми, попавшими в трудную жизненную ситуацию. Именно поэтому для сохранения профессионального здоровья и долголетия сотрудников социальных служб приоритетное значение приобретает проблема профилактики профессионального стресса и синдрома выгорания.

На курсах повышения квалификации «Социальная работа. Современные технологии социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов на дому», организованных Уфимским филиалом Российского государственного социального университета в декабре 2013 года, автором были проведены занятия по теме: «Управление стрессом как ресурс профилактики и преодоления выгорания сотрудников социальных служб». В рамках этих занятий 20 слушателей были протестированы по методике «Профессиональное выгорание» Водопьяновой Н.Е. [1] и «Индивидуальная чувствительность к стрессу» Щербатых Ю.В. [3] с последующим обсуждением результатов. Также были выявлены и

проанализированы главные стрессоры жизни сотрудников социальных служб и причины профессиональных стрессов на рабочем месте.

По ходу занятий слушатели неоднократно высказывались об актуальности для них рассматриваемой проблемы. Об этом свидетельствуют и результаты диагностики. У 17 опрошенных (85%) зафиксировано выгорание различного уровня, лишь у 3 респондентов синдром "выгорания" не выявлен.

Слушатели курсов – все женщины - трудятся в основном на должности социального работника – 18 человек, 1 человек - на должности специалиста по социальной работе, еще один – на должности заведующего отделением социальной помощи на дому. Возраст сотрудников социальных служб варьируется от 30 до 55 лет, стаж по специальности составляет от 1 до 15 лет, высшее образование имеют 7 человек, остальные – среднеспециальное, профильное образование только у двоих из слушателей. При этом как раз у них не выявлен синдром выгорания. То есть, можно предположить, что профильное образование дает определенную защиту от выгорания в виде полученных специальных знаний и умений. Хотя данное предположение требует специальных более глубоких исследований. По остальным социально-демографическим показателям не было выявлено никаких взаимосвязей с выгоранием. Отметим, что данная выборка не дает оснований делать окончательные выводы об отсутствии корреляции между выгоранием и возрастом, стажем, должностью и уровнем образования.

В жизни сотрудников социальных служб главными стрессорами оказались личные проблемы (взаимоотношения с детьми и супругом, родителями, личные качества и другие) - 22 ответа и профессиональные проблемы – 21 ответ. При этом среди профессиональных стрессоров в основном названы взаимоотношения с клиентами и недостаточное материальное вознаграждение за труд. Кроме того, средняя интенсивность личных проблем при средней частоте проявлений 8 баллов и среднем

контроле над событиями в 6,5 баллов по группе опрошенных составляет 5,4 балла по десятибалльной шкале, а профессиональных – 4,2 балла при среднем контроле в 7,5 баллов и средней частоте проявлений в 4,5 балла (см. табл.1).

**Таблица 1**

**Главные стрессоры в жизни сотрудников социальных служб**

Стрессор	Средняя интенсивность (по 10-тибалльной шкале)	Средний контроль над событиями (по 10-тибалльной шкале)	Временной фактор (в % от числа ответов)		Средняя частота повторений (по 10-тибалльной шкале)
			Будущее, прошлое	Настоящее	
Личные проблемы	5,4	6,5	69%	31%	8
Профессиональные проблемы	4,2	7,5	40%	60%	4,5

Таким образом, средняя интенсивность и частота проявления личных проблем выше, а уровень контроля этих проблем ниже, чем профессиональных. Также нужно отметить, что личные проблемы оказались во многом надуманными, так как в 69% случаев упоминания – это проблемы, касающиеся прошлых или будущих событий. Профессиональные же проблемы в 60% случаев – реальные, то есть проблемы, существующие в настоящем времени. То есть, людям нужно учиться анализировать проблемы, вызывающие их стрессы и относиться к ним более объективно, регулировать уровень своих эмоций путем принятия ситуации такой, какая она есть, в

случае невозможности ее изменения, а также в случае ее нахождения в прошлом или будущем.

Когда был предложен список возможных причин стресса на рабочем месте с просьбой оценить степень влияния каждой причины, то были получены следующие результаты (см. табл.2, приведены только причины, получившие наибольшее количество выборов). Основными причинами стресса на рабочем месте независимо от степени влияния названы проблемы с клиентом (19 человек), выполнение неприятной работы (19 человек), нереальные сроки выполнения заданий (19 человек), слишком много работы (18 человек). Эти причины связаны со спецификой профессиональной деятельности сотрудников социальных служб и их оценкой этой деятельности, а также российскими культурными особенностями выполнения работы в авральном режиме.

**Таблица 2**

**Причины стрессов на рабочем месте**  
(абс. знач., чел.)

№ п/п	Причина стресса	Не влияет на возникновение стресса	Умеренно влияет	Сильно влияет
1	Проблемы с клиентом	1	13	6
2	Нереальные сроки выполнения заданий	1	9	10
3	Выполнение неприятной работы	1	10	9
4	Слишком много работы	2	9	9
5	Очень много ответственности	4	11	5
6	Невозможность справиться с	4	11	5

	внутренними проблемами			
7	Ошибки в работе	4	12	4
8	Сложно отказывать в просьбах	5	12	3
9	«Перепалки» с коллегами по работе	5	11	4
10	Ссоры с руководителем	6	4	10
11	Мало стимула к такой работе	6	8	6

На первом месте среди сильно влияющих причин были названы ссоры с руководителем (10 чел.) и нереальные сроки выполнения заданий (10 чел.), на втором месте – выполнение неприятной работы (9 чел.) и слишком много работы (9 чел.), на третьем месте – мало стимула к такой работе (6 чел.). Среди умеренно влияющих причин стресса были выявлены такие причины как проблемы с клиентом (13 чел.), ошибки в работе (12 чел.), сложно отказывать в просьбах (12 чел.), «перепалки» с коллегами на работе (11 чел.), невозможность справиться с внутренними проблемами (11чел.), очень много ответственности (11чел.), выполнение неприятной работы (10 чел.), слишком много работы (9 чел.), нереальные сроки выполнения заданий (9 чел.). То есть, в числе умеренно влияющих на возникновение стресса на рабочем месте причин появляются личные причины (невозможность справиться с внутренними проблемами, сложно отказывать в просьбах).

Когда сотрудники социальных служб оценивали главные стрессоры их жизни, то на первом месте стояли их личные проблемы, при оценке причин стресса на рабочем месте личные причины, хотя и отходят на второй план, все же занимают значительную долю в структуре умеренных влияний.

Все люди по-разному реагируют на стресс: в одной и той же стрессовой ситуации разные люди могут чувствовать себя неодинаково и осуществлять разнообразные стратегии поведения. Каждый человек имеет свой «порог чувствительности к стрессу» – тот уровень напряженности, при котором эффективность деятельности повышается, т.е. наступает эустресс, или позитивный стресс, а также «критический порог истощения», когда эффективность деятельности снижается (наступает дистресс) [3].

Воспользовавшись методикой «Индивидуальная чувствительность к стрессу» [3] было выявлено, что повышенная чувствительность к стрессу характерна для 8 слушателей из 20, а устойчивость к стрессу – для 3 человек, при этом у этих же 3 человек не выявлен синдром выгорания. То есть, можно предположить и проверить это в ходе дальнейших исследований, что стрессоустойчивость – качество, способное защитить человека от выгорания.

Эта методика интересна еще и тем, что есть возможность анализа по отдельным шкалам. Так, повышенная реакция на обстоятельства, на которые мы не можем повлиять, характерна для 9 опрошенных, а повышенная склонность все излишне усложнять 11 сотрудникам. Такие личностные особенности сами по себе способны привести человека в состояние стресса в гораздо большем количестве случаев, чем это необходимо и оправдано. Когда ситуацию объективно изменить невозможно, нужно просто принять ее. Также не нужно искать проблемы там, где их нет.

Известно, что стресс оказывает негативное воздействие не только на работоспособность человека, его психологическое состояние, но и способен вызывать так называемые болезни адаптации (язвенная болезнь желудка, инфаркт миокарда, гипертония, бронхиальная астма и другие). Средняя предрасположенность к психосоматическим заболеваниям в группе слушателей курса была выявлена у 10 человек, а высокая у 8.

Способность переносить стрессы связана еще и с тем, с помощью каких приемов человек пытается их преодолеть. Деструктивные способы снятия

стресса (телевизор, вкусная еда, агрессия, направленная на других, и другие) выше нормы используют 6 человек. В то время как конструктивные способы преодоления стресса (сон, отдых, смена деятельности, общение с друзьями и любимым человеком, физическая активность, анализ своих действий, изменение своего поведения в трудной ситуации) в недостаточной степени используют 7 человек. Таким образом, значительному числу сотрудников социальных служб следует обратить внимание на возникающие стрессы и научиться их преодолевать с помощью конструктивных приемов, пока они не причинили серьезного вреда их здоровью.

Итак, по результатам проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

Во-первых, профессиональный стресс сотрудников социальных служб может быть связан как с профессиональными (взаимоотношения с клиентами, недостаточное вознаграждение за труд, нереальные сроки работы, слишком много работы и другие), так и с личными проблемами (взаимоотношения с мужем, детьми, невозможность справиться с внутренними проблемами, сложно отказывать в просьбах и другие), которые оказывают влияние на их социально-психологическое состояние как на рабочем месте, так и вне его.

Во-вторых, явно неадекватны и создают дополнительный риск развития профессионального стресса такие личностные особенности слушателей, как: преувеличение сложности ситуации, повышенная реакция на то, что не поддается контролю, а также заикленность на проблемах прошлого и будущего.

В-третьих, выявленное применение деструктивных способов преодоления стрессов при недостаточном использовании конструктивных приемов может рассматриваться как фактор профессиональной деформации и негативных последствий для здоровья.



Все это вызывает необходимость как серьезной индивидуальной работы по профилактике профессионального стресса сотрудников социальных служб, так и создания более благоприятных организационных условий.

Индивидуальная профилактика профессионального стресса сотрудников социальных служб предполагает, на наш взгляд, развитие следующих умений и навыков:

1. Умение управлять своим состоянием: применять приемы саморегуляции (медитация на дыхание, аутотренинг, приемы, связанные с расщеплением восприятия ситуации), а также приемы восстановления после чрезмерного стресса (когнитивное переструктурирование, рефрейминг и другие конструктивные приемы, которые могут быть различными в зависимости от индивидуальных особенностей и пристрастий человека (сон, отдых, занятие любимым делом, общение и другие));

2. Умение управлять стрессовой ситуацией предполагает умение анализировать ситуацию, выявлять ее причины и последствия, в том числе и в результате различных вариантов своих действий. Если ситуацию можно изменить, следует разработать план действий, определить ресурсы и использовать активную копинг-стратегию. Если ситуация не поддается контролю, нужно использовать стратегию приспособления, переживания, принять ситуацию такой, какая она есть, попытаться найти позитив, извлечь уроки.

3. Развитие такого качества как стрессоустойчивость, предполагающее способность эффективно действовать в ситуациях стресса, возможно на основе регулярных тренировок, направленных на развитие всех остальных умений и их применение в затруднительных случаях. Человек, освоивший различные методики саморегуляции, начинает автоматически применять их в случае необходимости и уже одно это умение повышает его устойчивость к стрессу. Аналогично действуют и другие освоенные техники.

4. Умение и навык рефлексии, без которого невозможно существование и развитие выше перечисленных умений. Рефлексия (от лат. Reflexio – обращение назад) – это один из принципов, предполагающий осознание, осмысление предпосылок мышления, критический анализ его форм, содержания. Элементарная рефлексия – анализ знаний, поступков, размышление об их границах и значении [2]. Эта общая способность лежит в основе профессиональной рефлексии, которая помогает более объективно оценивать свой профессиональный опыт, свои конкретные действия, их эффективность, лучше осознавать причины трудностей в общении с клиентами и коллегами, свои чувства и переживания, помогает своевременно распознавать и адекватно оценивать неблагоприятные симптомы.

5. Умение и навык позитивного мышления, которое также является базовым по отношению к первым трем умениям. Позитивное мышление – мышление, направленное на успех и позитив, для его развития можно использовать конструктивные утверждения, формулы позитивного мышления и технику визуализации будущих позитивных результатов. Позитивное мышление создает основу для преодоления стрессов, так как изначально присущие человеку позитивные мысли, соответствующий настрой позволяет осуществлять более конструктивное поведение и испытывать более оптимистичные эмоции.

Кроме того, для профилактики профессионального стресса сотрудников социальных служб необходима организация работы в системе профессиональной социальной работы по трем взаимосвязанным направлениям: организационному; оздоровительному; психосоциальному.

Организационное направление подразумевает: организацию рабочего места в соответствии с гигиеническими нормами и правилами, закрепление за новоприбывшим сотрудником наставника; предоставление очередного отпуска по частям с учетом пожеланий сотрудника; предоставление краткосрочного (до 10 суток) отпуска; перевод на временный облегченный

режим работы; перевод с согласия сотрудника в пределах службы, отделения или в другие службы, отделения; создание условий для служебного продвижения, профессионально - квалификационного роста.

Оздоровительное направление включает следующие мероприятия: соблюдение суточной и недельной физиологических норм работы и отдыха, борьба с вредными привычками; пропаганда здорового образа жизни в организации, создание системы стимулирования сотрудников на достижение высокого уровня здоровья, регулярные занятия физической культурой и спортом; активный отдых с частичным или полным изменением социального окружения, санаторно-курортное оздоровление.

Психосоциальное направление включает: диагностику условий труда с точки зрения их влияния на здоровье работников, мониторинг состояния психосоциального здоровья сотрудников; просветительно-разъяснительные лекции и беседы о вероятности, сущности и последствиях профессиональной деформации; индивидуальное консультирование, психологическую поддержку с привлечением лиц вне учреждения; сеансы регуляции и саморегуляции общего психического состояния и поведения; психологическое стимулирование к профессиональному, общественному развитию с определением близкой, средней и отдаленной перспектив.

Организация такой комплексной профилактической работы призвана помочь сотрудникам социальных служб сохранить свое профессиональное здоровье на долгие годы.

#### Литература

1. Водопьянова Н., Старченкова Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. – 2-е изд. – СПб.: «Питер», 2008. – 336 с.
2. Современная энциклопедия социальной работы / Под ред. Академика РАН В.И. Жукова. – 2-е изд., доп. и перераб. – М.: Издательство РГСУ, 2008. – 252 с.

3. Щербатых Ю.В. Психология стресса и методы коррекции. – СПб: «Питер», 2006. – 256 с.

Кими-Майнор Э.,  
США, Россия, г. Екатеринбург

## ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИЙ (НА МАТЕРИАЛАХ ГОРОДА МОСКВЫ)

### **Актуальность выбранной темы:**

На данный момент в России зарегистрировано более 783 тыс. людей, живущих с ВИЧ-инфекцией (ЛЖВ), как сообщила Анна Попова, временно исполняющий обязанности руководителя Роспотребнадзора в ноябре 2013 г. [5] По самым последним подсчетам итоговое численность ЛЖВ, включая людей, которым еще не поставили диагноз, приближается к 1,2 млн. — почти 1% населения страны [30]. Темпы распространения эпидемии ВИЧ в Россия выше, чем в других странах мира. В 2012 г. было диагностировано 70,453 новых случая ВИЧ-инфекции, что на 12,9% больше по сравнению с 2011 и на 20,9% — 2010 г. [4] Сегодня эпидемию можно рассматривать как одну из важнейших «социальных проблем» современной жизни в России [1].

Темпы роста эпидемии стали выше после 1995 г. вследствие расширения групп потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) и распространения через них инфекции по территории России [22]. Сегодня в приблизительно 85% зафиксированных случаев ВИЧ-инфекции в качестве основного фактора заражения выступает использование нестерильных инструментов при внутривенном употреблении наркотиков [19]. В городах с большим количеством ПИН масштаб эпидемии очень высок. В Санкт-Петербурге, например, около 30% ПИН имеют положительный результат